

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL
CONSULTORIO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN BASE AL
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS EN EL
HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE TINGO MARIA, 2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

OBSTETRA

TESISTA

Bach. Aylin Suzanne, MEZA NAVARRO

ASESOR

Dra. Julia, PALACIOS ZEVALLOS.

HUÁNUCO – PERÚ

2019



PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las diez horas del día veinticinco del mes de Octubre del año Dos Mil Diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco Sede Tingo María, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 1859-2019-D-FCS-UDH de fecha 22 de Octubre del 2019 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis titulada: **“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN BASE AL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE TINGO MARÍA, 2018”** presentado por la Bachiller, doña **Aylin Suzanne MEZA NAVARRO** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los Miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cualitativo de BUENA y cuantitativo de 16 (Art. 54).

Siendo las 11.28 Horas del día, se dio por concluido el Acto Académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....
Dra. Juana Irma Palacios Zevallos
PRESIDENTA

.....
Obsta. Merlyn Flores Shupingahua
SECRETARIO

.....
Obsta. Verónica del Pilar Castillo Ruiz
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar presente en todos los momentos de mi vida guiándome en mi camino del éxito.

A mi querida alma mater Universidad de Huánuco y a la plana docente de la Facultad de Obstetricia, por acogerme en sus aulas brindándome conocimientos, valores e inculcándome sentimientos de servicio a la comunidad y contribuido en mi formación profesional.

A mí querida Profesora y Asesora de Tesis, Dra. Julia Palacios Zevallos, quien supo guiarme pasó a paso en la elaboración y culminación del presente trabajo de investigación.

A las autoridades que dirigen el Hospital – Tingo María - Huánuco, quien me permitió el acceso y contribuyeron en la ejecución del presente trabajo.

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii

CAPITULO I

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema:	10
1.2 Formulación del problema	12
1.2.1 Problema general	12
1.2.2 Problemas Específicos	12
1.3 Objetivos.....	12
1.3.1 Objetivo general:.....	12
1.3.2 objetivos específicos.....	13
1.4 Justificación de la investigación	13
1.5 Limitaciones de la investigación.....	13
1.6 Viabilidad de la investigación	14

CAPITULO II

2 MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	15
2.1.1 Antecedentes de la investigación internacional.....	15
2.1.2 Antecedentes de la investigación nacional.....	17
2.1.3 Antecedentes de la Investigación Regional.....	20
2.2 Bases teóricas	20
2.2.1 El concepto de calidad del servicio.	20
2.2.2 Escalas de Medición de la calidad del servicio.....	21
2.1.1. Situación de la Calidad en Salud en el Perú.	22
2.2.3 Enfoques conceptuales para una Política Nacional de Calidad en Salud.....	22
2.2.4 Visión de la Calidad en la Atención de Salud	24
2.1.2. Satisfacción en salud.	24

2.2.5 Planificación Familiar	27
2.2.6 Uso de anticonceptivos	28
2.3 Definición de conceptos básicos	29
2.4 Hipótesis y variables	30
2.4.1 Hipótesis	30
2.5 Variables.....	31
2.5.1 Variable independiente.	31
2.5.2 Variable dependiente.	31
2.5.3 Variables intervinientes.	31
2.6 Operacionalización de variables.	32

CAPITULO III

3 METODOS Y TECNICAS

3.1 Tipo de investigación	36
3.1.1 Enfoque	36
3.1.2 Alcance o nivel.....	36
3.1.3 Diseño de investigación.	36
3.2 Población y muestra	36
3.1.1 Población.....	36
3.2.2 Muestra.....	37
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.3.1 Para la recolección de los datos	38
3.3.2 Para la presentación de datos	38
3.3.3 Para el análisis e interpretación de datos.....	38

CAPITULO IV

4 RESULTADOS

4.1 Procesamientos de datos	39
4.2 Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis	55
DISCUSIÓN.....	57
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	60
ANEXOS	64

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en base al nivel de satisfacción de las usuarias en el Hospital de contingencia de Tingo María 2018.

Metodología: Estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico. Con una muestra de 70 usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar.

Resultados: Las usuarias que acudieron para la atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María mostraron una edad media de 22 años \pm 4 años, como una mediana también de 21 años, así como la edad que más se repitió fue la edad de 18 años (moda), la edad mínima de este grupo fue de 18 años y la máxima de 40 años.

Conclusiones: Cuando medimos el nivel de satisfacción de las usuarias que acudieron para la atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María se evidenció de forma general es decir tomando los factores humano, técnico y del entorno, donde pudimos evidenciar que un 45,7% de ellas manifestaron tener un nivel de satisfacción regular sobre la calidad de atención recibida, así mismo un 31,4% manifestaron tener un nivel de satisfacción buena y un 22,9% de las usuarias manifestaron tener una mala satisfacción acerca de la calidad de atención recibida.

Palabras claves: satisfacción, calidad de atención, planificación familiar.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of care in the family planning clinic based on the level of satisfaction of the users in the contingency hospital of Tingo María 2018.

Methodology: Observational, prospective, cross-sectional and descriptive study. With a sample of 70 users attended in the family planning office.

Results: The users who came for the care in the family planning clinic in the Contingency Hospital of Tingo María showed an average age of 22 years \pm 4 years, as a median age of 21 years, as well as the age that was most repeated It was the age of 18 years (fashion), the age mínima of this group was 18 years and the maximum age of 40 years.

Conclusions: When we measured the level of satisfaction of the users who came for the care in the family planning clinic in the Hospital of Contingency of Tingo María, it was evidenced in a general way that is to say taking the human, technical and environmental factors we could see that a 45.7% of them stated that they had a regular level of satisfaction with the quality of care received, likewise 31.4% said they had a good level of satisfaction and 22.9% of the users said they had poor satisfaction about the quality of attention received.

Keywords: satisfaction, quality of care, family planning.

INTRODUCCIÓN

Una de las principales funciones de los sistemas de salud es promover servicios equitativos, oportunos, efectivos y seguros, en los que la calidad de la atención es un elemento fundamental para garantizar su máxima productividad.

Se considera que la atención primaria de salud, es el núcleo del sistema de salud de cada país y la evaluación de la calidad de estos servicios es el primer paso para mantener o promover el buen estado de salud de las personas.

El paciente debe recibir una óptima atención para así solucionar brevemente y de la mejor manera el problema por el cual acude al servicio. Si se establece buena relación, se va a generar conformidad por parte del paciente, pero también será útil para los prestadores de salud, porque la comunicación entre ellos será mucho más fácil y así se podrá dar un abordaje completo a las necesidades del paciente.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio, para lograr la máxima satisfacción del paciente con el proceso".

Según Donabedian, la calidad de atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancia y pérdidas que pueden acompañar el proceso de todas sus partes.

Esta definición que gozó desde el inicio de una amplia aceptación, transmite dos conceptos fundamentales. El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste.

Por otro lado, la calidad de atención en salud, es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio de planificación familiar y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso.

Buena Calidad: Plantea que la provisión de servicios de alta calidad de atención asegure que el cliente sea atendido de acuerdo a sus necesidades, asimismo, proporcionar mejores servicios a precios razonables, así atraer a más clientes. La provisión de servicios de alta calidad resulta también beneficiosa para el personal de salud, ya que garantiza la actitud para sostener los servicios.

La atención en salud de buena calidad puede representar para el usuario la consecuente satisfacción con el servicio, lo que, a su vez, depende en gran medida de la interacción con el personal de salud, el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la oportunidad de acceder a la atención y, sobre todo, de que obtenga solución al problema que desencadena la búsqueda de atención.

Este trabajo de investigación se realizó en base a la importancia que se ha tomado en los últimos años el tema de calidad en los servicios de salud, y para conocer cómo es la calidad de atención que reciben las usuarias del servicio de planificación familiar en base al nivel de satisfacción de las usuarias en el Hospital de Contingencia Tingo María 2018, debido a la situación preocupante por la reducción de la atención en el año 2017 que fue aproximadamente menos del 50%; se logró identificar las barreras que existen en la atención y que no permiten que se transmita la información que ellas requieren o que se quiera brindar en el servicio. Al identificar estas limitantes se podrá tomar acciones a nivel administrativo y práctico para atenuar y sobretodo mejorar la atención, y así poder cumplir exitosamente con la finalidad de la estrategia de planificación familiar.

CAPITULO I

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema:

En los últimos años la población ha experimentado un crecimiento exponencial, a la par de un incremento de la esperanza de vida; originando con ello mayor densidad poblacional y por tanto mayor demanda de servicios de salud reproductivos¹.

Por otro lado, la carencia de nuevos establecimientos de salud, la inadecuada gestión de los recursos y la incoordinación existente entre los distintos niveles de atención, hacen que se genere la problemática del desbalance entre oferta y demanda en salud; ocasionando mayor congestión y mayor tiempo de espera lo que se traduce en un mayor tiempo de inproductividad, perjudicando la economía del país².

La necesidad de salud reproductiva se considera insatisfecha cuando una usuaria no recibe un servicio considerado como necesario para la solución de su problema, dicha insatisfacción está relacionada a los procesos de acceso a los servicios de salud, y a la oferta insuficiente, que puede ser reflejo de la falta de disposición de recursos y/o gestión en salud ineficiente con subutilización de los recursos existentes³.

La mayoría de autores coinciden en que la población que constituye la demanda es en mayor proporción de sexo femenino y que la satisfacción de la demanda está asociada a factores económicos (nivel de ingresos), la accesibilidad (tiempo en que demoran llegar al establecimiento de salud más cercanos), el nivel educación, la zona de procedencia (rural /urbano), estar afiliado a algún tipo de seguro. Sin embargo, se debe considerar la variabilidad que se produce de acuerdo a la institución o sistema en el que se realice el estudio; así por ejemplo en Perú Hermosa

demuestra que en un Hospital de Es salud la oferta siempre excedió a la demanda, no existiendo demanda insatisfecha; mientras que Pérez describe un 59.5% de demanda insatisfecha en los establecimientos del MINSA, siendo los principales factores el bajo nivel económico y educativo⁴.

El MINSA utilizó estrategias para la mejora de coberturas en los Servicios de Salud, promoviendo a que el usuario reciba una atención holística, sin embargo, no se ha visto cambios importantes para mitigar dicho problema⁵.

Medir la satisfacción de las usuarias de planificación familiar sobre la calidad que el brindan constituye una tarea necesaria para detectar las deficiencias que se encuentren en el personal de salud en diferentes servicios y dimensiones. Actualmente la calidad de la atención se ha convertido en un requisito indispensable de sobrevivencia en los usuarios, sabiendo que la calidad de los servicios en el consultorio externo llega a ser crítica, por lo que cada vez se habla de la necesidad de conocer en mayor detalle los diferentes aspectos que reflejan la falta de calidad de atención de los servicios de salud, siendo la insatisfacción del usuario uno de los principales indicadores⁶.

Este problema no solo afecta a nivel mundial, sino que también afecta al PERÚ, existe este problema teniendo en cuenta que muchos usuarios no reciben una atención adecuada. El grado de satisfacción de los usuarios externos para Hospitales nacionales fueron para la sede central en infraestructura (95.6%), personal (91.6%) y servicio (87.4%); y para las otras sedes descentralizadas son: personal (89.8%), servicio (84.4%) e infraestructura (78.8 %)⁷.

Es por ello que a nivel del Hospital de Contingencia Tingo María queremos determinar la calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en base al nivel de satisfacción de las usuarias en el hospital de contingencia de Tingo María, el cual nos

permitirá mejorar algunas condiciones que irán en beneficio de la calidad de atención de las usuarias.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la evaluación de la calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en base al nivel de satisfacción de las usuarias en el hospital de contingencia de Tingo María 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción percibida a nivel Humano sobre calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción percibida a nivel técnico sobre calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción percibida a nivel del entorno sobre calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018?
 - ✓ El diseño a aplicarse, no fue experimental, limitó establecer relación causa-efecto y sólo establecerá relación.
 - ✓ Otro factor fue la limitada empatía que existió al entrevistar a este grupo.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general:

Evaluar la calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en base al nivel de satisfacción de las usuarias en el Hospital de contingencia de Tingo María 2018.

1.3.2 objetivos específicos

- ✓ Identificar nivel de satisfacción percibida a nivel Humano sobre calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018.
- ✓ Identificar nivel de satisfacción percibida a nivel técnico sobre calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018.
- ✓ Identificar el nivel de satisfacción percibida a nivel del entorno sobre calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018.

1.4 Justificación de la investigación

Este trabajo de investigación se realizó en base a la importancia que se ha tomado en los últimos años el tema de calidad en los servicios de salud, y para conocer cómo es la calidad de atención que reciben las usuarias del servicio de planificación familiar en base al nivel de satisfacción de las usuarias en el Hospital de Contingencia Tingo María 2018, debido a la situación preocupante por la reducción de la atención en el año 2017 que fue aproximadamente menos del 50%; se logró identificar las barreras que existen en la atención y que no permiten que se transmita la información que ellas requieren o que se quiera brindar en el servicio. Al identificar estas limitantes se podrá tomar acciones a nivel administrativo y práctico para atenuar y sobretodo mejorar la atención, y así poder cumplir exitosamente con la finalidad de la estrategia de planificación familiar.

1.5 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones para la ejecución de la presente investigación fueron los siguientes:

- ✓ La limitación de los recursos económicos, pues el presupuesto que se tuvo fue modificado por las características del tiempo de estudio.

- ✓ La limitación la constituyo el tamaño de la muestra, que se tomó en los servicios de Obstetricia, lo que no posibilitará generalizar los resultados a obtener.

1.6 Viabilidad de la investigación

El presente estudio fue viable debido, a que existió disponibilidad económica para la ejecución del proyecto en términos de costos de acuerdo a los rubros establecidos que fueron solventados íntegramente por el investigador.

Respecto a los recursos humanos, se dispuso de apoyo requerido en las diferentes etapas del proceso de investigación: investigador, asesor, personal para el ingreso de datos y soporte para el análisis de datos

CAPITULO II

2 MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1 Antecedentes de la investigación internacional

Guadalajara, México 2011. Colunga Rodríguez, Cecilia; López Montoya, Marco Antonio. **“Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara”**. Tiene como objetivo el de evaluar la calidad de la atención y satisfacción del usuario con cita previa en unidades de medicina familiar. Fue un estudio transversal analítico con una muestra de 983 usuarios, se usaron dos cuestionarios validados para explorar calidad del servicio y satisfacción del usuario, se registraron variables sociodemográficas y cita previa. De los resultados el 67% fueron de sexo femenino, edad $40,83 \pm 21,6$ años, 40% asalariados, 67% casados, tiempo de espera $55,46 \pm 74,03$ min, 56 % con cita previa. La calidad de la atención calificó alta en seis de siete dimensiones, el tiempo de espera en dos de las tres unidades alcanzó el 36% de calidad. La satisfacción del usuario en dimensión médico familiar 79%, unidad de medicina familiar mostró calificación 59 ($p= 0,00$), otros servicios calificaron 53%. Cita previa se asoció con satisfacción en todas las dimensiones ($p= 0,00$). Concluyen que la calidad de atención fue alta, excepto en tiempo de espera. La satisfacción del usuario se asoció con la cita previa⁸.

La Habana, Cuba. 2011. Pérez de Alejo, Beatriz. **“Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud”**. El objetivo fue demostrar el grado de satisfacción de la población con la labor de enfermería Fue un estudio descriptivo retrospectivo. De los

resultados, Se encontró satisfacción en un 68,5% de la población. El 93,8% se mostró satisfecha con el indicador que midió la confianza en su enfermera, sin embargo, la eficiencia de su trabajo sólo alcanzó puntaje de satisfacción en 63,1%. En la muestra estudiada el 82,3% conoce a su enfermera desde hace 3 años. A pesar de que el trabajo de enfermería que se brinda en esta área de salud puede calificarse de bueno, es necesario reflexionar sobre aspectos que impide la satisfacción de la población en indicadores como la eficiencia, la amabilidad y la experiencia⁹.

Cartagena, Colombia. 2010. Cabarcas Ortega, I.; Montes Costa, A.; Ortega Díaz, G. **“Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una Institución de Salud de la ciudad de Cartagena, Colombia”**. Tuvo como objetivo, determinar el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería. realizó un estudio descriptivo, la población fue 68 pacientes, utilizaron una escala tipo Likert modificada, compuesta por 15 ítems, de fácil comprensión y diligenciamiento. De los resultados, Las edades del grupo estudiado oscilaron entre los 18 y 82 años, con un promedio de 50 años (D.E. 20,9). Con respecto al sexo, el 56% fueron mujeres y el 44% hombres. En este grupo, 44% eran solteros. El 27% de la población tenía primaria incompleta. El 71% practica la religión católica. El número de hijos en promedio de esta población fue de 4. La condición socioeconómica predominante fue la de estrato bajo en un 97%. El 55,8% cuenta con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El puntaje promedio de satisfacción osciló en 29 (D.E. 2,1) (C.V. 7,4), dando como resultado, buena satisfacción¹⁰.

Zaragoza, España. 2010. Sociedad española de calidad

asistencial. **“Encuesta de satisfacción de usuarios del sistema de salud de Aragón”**, su objetivo: fue alcanzar la máxima representatividad posible de las diferentes unidades muestrales identificadas. Se aplicaron cerca de 35.000 encuestas de las cuales el 58% de participantes fueron mujeres y el 42% hombres. De los resultados, la edad media fue de 50 años, el 33% de los encuestados fueron mayores de 65 años. La satisfacción global con los servicios sanitarios es muy alta, tan sólo el 3% de las personas encuestadas declara sentirse poco (2%) o nada (1%) satisfecha, percibiéndola como muy satisfactoria el 47%, satisfactoria el 40% y adecuada el 11%. En cuanto a la solución dada a los problemas de salud que motivaron al acceso a los servicios sanitarios, la consideró adecuada el 17% de los encuestados, satisfactoria el 38% y muy satisfactoria el 40%. El 97% de las personas encuestadas declara tener una confianza adecuada. Finalmente, menos de un 2% de los ciudadanos consideró nada satisfactoria la información recibida¹¹.

2.1.2 Antecedentes de la investigación nacional.

Lima, Perú 2012. Ríos López, Luis Leonardo. **“Percepción de la calidad de la atención en el Programa de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”**. El objetivo fue el conocer la percepción de la calidad de la atención en el programa de Planificación Familiar. Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal prospectivo y cualitativo. Se obtuvo 87 usuarios encuestados. De los resultados, el 35,6% tuvo un tiempo de espera de más de 60 minutos, se evidencia altos porcentajes que piensan que el tiempo de espera es mucho a través de un 60,9 por ciento de los casos, mientras que en la duración de la entrevista un 85,1% manifestó que es aceptable dicha duración de tiempo. El 50.6% manifestaron que no fueron examinados, resolvieron sus dudas fue de 94,3% y respecto a la explicación de lo que se le

solicita en el servicio de parte del paciente con un 98.9%. El 98,6% indico respeto y discreción hacia el paciente, la privacidad del usuario con un 97.7%, el 86,2% manifestó que el trato del personal de admisión fue bueno. Los usuarios responden no haber recibido maltrato durante las atenciones con un 94,3%, Se le atendió cada vez que se solicitó la consulta con un porcentaje de 95,4%, un el 3,4% no obtuvieron anticonceptivos que solicitaron, Concluye que a pesar de que las personas tienen una percepción favorable del Hospital, el tiempo de espera es el principal problema¹².

Lima, Perú, 2010. Uriol Bustamante, Paola. **“Factores asociados al grado de satisfacción del usuario externo respecto a la atención brindada de la Sede Central 2 de Mayo”**. Tuvo como objetivo, determinar los factores asociados al grado de satisfacción de los usuarios externos, respecto a la atención brindada. Fue un estudio no experimental, descriptivo de tipo transversal; la muestra fue de 150 usuarios externos De los resultados Hay diferencias significativas entre la satisfacción de los usuarios de la sede central y de las sedes descentralizadas con un 95 por ciento de confianza. Los factores asociados al grado de satisfacción de los usuarios externos para la sede central son: infraestructura (95.6%), personal (91.6%) y servicio (87.4%); y para las otras sedes descentralizadas son: personal (89.8%), servicio (84.4%) e infraestructura (78.8%). Concluye que la satisfacción de los usuarios externos tiene expectativas aceptables. Los usuarios de la sede central tienen un mayor predominio de satisfacción. Los factores asociados al grado de satisfacción tienen diferente valoración en la sede central, respecto a las sedes descentralizadas¹³.

Lima, Perú. 2010. Márquez Vivanco, Delia Esther. **“Nivel de satisfacción de las madres acerca de la calidad de**

atención brindada en el Servicio de CRED-ESNI del Centro de Salud José Carlos Mariátegui". Tuvo como objetivo el determinar el nivel de satisfacción de las madres acerca de la calidad de atención brindada en el servicio de CRED-ESNI. El estudio es de tipo cuantitativo de nivel aplicativo, método descriptivo y corte transversal; la muestra estuvo conformada por 65 madres de familia. De los resultados concluye, en relación al nivel de satisfacción de la madre acerca de la calidad de atención brindada en el servicio de CRED-ESNI, se observa en mayor proporción satisfacción media y baja. En la dimensión técnico-científica, predomina el nivel de satisfacción medio; en la dimensión humana, el nivel alto se impone y en la dimensión entorno, predomina el nivel medio, lo cual denota que un alto porcentaje de la población no está satisfecho completamente con la atención recibida¹⁴.

Lima, Perú 2011. Vicuña, Marisol. "Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos del Hospital Hipólito Unanue". Tuvo como objetivo, describir el nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. Fue un estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal. La muestra fue de 66 pacientes hospitalizadas en el servicio de Obstetricia y a sus acompañantes que fueron 34. De los resultados, se encontró altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor (67,7%, $p < 0,05$). La proporción de usuarios que calificó el servicio de excelente (24,7%). El 92,5% de usuarios presentó una o más disfunciones. Las pacientes se quejaron más frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort. Concluye que los usuarios de los servicios de

Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue presentan altos niveles de satisfacción junto a altos porcentajes de quejas¹⁵.

2.1.3 Antecedentes de la Investigación Regional

Tingo María – Perú. 2013. Alegría Durand, George Jordy. “**Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el servicio de emergencia del Hospital Tingo María, diciembre 2012 – febrero 2013**”. Su objetivo fue, determinar el nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Tingo María. Estudio con enfoque cuantitativo, tipo observacional descriptivo, corte transversal, la muestra fue de 138 pacientes. De los resultados; la edad promedio fue de 35,81 años. El sexo masculino acudió en un 51% a la atención en emergencia, el 75% de los pacientes proceden de la zona urbana. En relación al nivel de satisfacción global, dimensión calidad y calidez, el usuario de emergencia refirió encontrarse en un nivel de satisfacción media. **Concluye que** el usuario que recibe atención en el servicio de emergencia del hospital Tingo María se encuentra en un nivel de satisfacción media con un 52% para la dimensión calidad. Para la dimensión calidez el usuario alcanza un nivel de satisfacción media con un 64% ¹⁶.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 El concepto de calidad del servicio.

La calidad de un servicio está constituida por todos los atributos o propiedades que lo conforman y que le otorgan valor. La calidad de los productos puede ser medible pero no así la calidad de los servicios debido a sus características de intangibilidad, inseparabilidad, heterogeneidad y caducidad¹⁷.

Diferentes autores plantean lo que es un servicio; para Fisher y Navarro es “un tipo de bien económico, constituye lo que denomina el sector terciario, todo el que trabaja y no produce

bienes se supone que produce servicios”; para Colunga “es el trabajo realizado para otras personas”; Kotler lo enuncia como “cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra”¹⁷.

De otra parte, la literatura académica menciona que existe una calidad objetiva y una calidad subjetiva. Para Vásquez, la calidad objetiva es una visión interna de la calidad con un enfoque neto en la producción y que busca eficiencia; y la calidad subjetiva es una visión externa conseguida con la determinación y cumplimiento de las necesidades, deseos y expectativas de los clientes¹⁸.

La calidad dentro de los servicios está supeditada a la calidad percibida, que es subjetiva, y que se entiende como “el juicio del consumidor sobre la excelencia y superioridad de un producto”. En síntesis, la calidad percibida de los servicios se considera la mejor manera de conceptualizar y evaluar la calidad del servicio¹⁷.

2.2.2 Escalas de Medición de la calidad del servicio

Las escalas servQual y Servperf son herramientas diseñadas para la medición de la calidad del servicio, que dentro de los ámbitos académicos son las más usadas para tal fin¹⁷.

Las dimensiones de la calidad de atención se pueden definir de la siguiente manera:

- 1) Tangibilidad: las instalaciones físicas, equipos, y el aspecto del personal.
- 2) Fiabilidad: habilidad para realizar el servicio prometido en forma fiable y precisa.
- 3) Capacidad de respuesta: disposición para ayudar a los clientes y proporcionar rápido servicio.
- 4) Seguridad: el conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad.
- 5) Empatía: el cuidado, la atención individualizada que la empresa proporciona a sus clientes

2.1.1. Situación de la Calidad en Salud en el Perú.

la calidad de atención, a la luz de los resultados dista mucho de ser satisfactorio. La población percibe baja calidad en la atención que recibe según estudios realizados por la Universidad de Lima, donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto en hospitales del MINSA, como para los de Es Salud¹⁹.

Esta inadecuada situación puede encontrar una explicación en el bajo nivel de desarrollo de la calidad, producto a su vez de la insuficiente voluntad política puesta por la Autoridad Sanitaria para lograr este desarrollo²⁰.

Cabe señalar que la baja calidad de la atención constituye uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales, principalmente la elevada mortalidad materna y neonatal, que definitivamente no pueden ser abordadas con intervenciones simples y altamente costo efectivas; frente a estos riesgos básicamente la capacidad resolutive, pero principalmente la calidad de la atención son los factores que hacen la diferencia respecto a la eficacia de la intervención. Este compromiso con la salud de la población se transforma en una exigencia para que la Autoridad Sanitaria fortalezca su función rectora y levantan la necesidad de claras y precisas definiciones de políticas en este campo²⁰.

2.2.3 Enfoques conceptuales para una Política Nacional de Calidad en Salud.

La incorporación del paradigma de la calidad en la atención de la salud, comporta diferentes enfoques que de manera complementaria permiten un abordaje holístico del 18 campo; algunos de los más importantes son: ²²

a. Enfoques conceptuales para una Política Nacional de Calidad en Salud **Calidad en salud como expresión del desarrollo humano.**

La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida, por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente. Los pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones las traducen, en lo que concierne a su salud, demandando por una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal^{22 23}.

b. Calidad en salud como expresión de derecho a la salud.

La salud y su atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía. La salud es un derecho fundamental e inalienable, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin mediar ningún tipo de barreras. La apuesta por la igualdad en el acceso a la atención, acogiendo y respondiendo las diversas necesidades de salud y expectativas de las personas, supone y reclama a la calidad como atributo indelible de la atención, que puede resumirse en la frase: “derecho a la salud con calidad”, el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad²².

c. Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud.

El enfoque de la gerencia estratégica significó un salto cualitativo para la gerencia de los servicios de salud, pues le permitió reconocer al “otro” como referente fundamental de la organización moderna, sea este otro: usuario, cliente, proveedor, aliado, competidor, regulador, etc. El pensamiento estratégico obligó a “reinventar” las organizaciones “desde el otro” en lo que se dio por llamar la estrategia “de afuera hacia adentro”. El

enfoque de calidad avanza en precisar quién es ese “otro”, cuáles son sus necesidades, intereses, motivaciones y expectativas, cuán diverso, complejo, y voluble es. Pese a ello, este “otro” se constituye en el centro de la misión de la organización de salud, con lo que esto implica para su gerencia. Se trata precisamente de alcanzar un peldaño más en la gerencia estratégica que tenga en el usuario su referente y en la mejora su paradigma²².

d. Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud

El enfoque de calidad como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios busca fortalecer justamente el conjunto de servicios que conforman los procesos de atención donde se manifiestan unidas indisolublemente las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la calidad. En estos servicios se expresa el desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención²².

2.2.4 Visión de la Calidad en la Atención de Salud

La Sociedad Peruana al 2020, goza de un Sistema de Salud que brinda atención segura y efectiva; oportuna, equitativa e integral; informada y consentida; respetuosa del derecho y dignidad de las personas; sensible a los enfoques de género, etapas de vida e interculturalidad; y orientada a contribuir al logro del más alto nivel posible de salud física, mental y social²⁴.

2.1.2. Satisfacción en salud.

La satisfacción es una noción psicológica, difícil de definir, más aún en el ambiente sanitario²⁵. Algunos autores definen la satisfacción como la coincidencia entre las expectativas y los resultados²⁶.

Corresponde a una construcción multidimensional compleja de una serie de componentes: la percepción del usuario del servicio, del personal sanitario y la evaluación del usuario de los resultados del cuidado otorgado²⁷.

Linder y Pelz definen la satisfacción de un paciente como "la valoración positiva de una serie de actuaciones sanitarias complejas, basándose más en la cobertura de las expectativas previas que en los sentimientos propiamente dichos". Algunos autores vinculan la satisfacción con la relación entre las expectativas y lo realmente experimentado. Otros estudios realizados en Canadá y Australia, con permitieron definir la satisfacción de la madre en relación directa con el cuidado en la maternidad.²⁸

a. División de la satisfacción.

Se refiere a la complacencia del usuario por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Se puede dividir en tres grados:

- ✓ **Satisfacción buena:** Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.
- ✓ **Satisfacción regular:** Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.
- ✓ **Satisfacción mala:** Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.²⁹

b. Medición de la satisfacción en salud.

La medición de la satisfacción es un requerimiento esencial, tanto en aspectos clínicos como financieros en las organizaciones sanitarias, y su conocimiento debería ser parte de su programa estratégico. El hecho de conocer este indicador permitirá impulsar cambios en el manejo y dirección de organizaciones sanitarias, las cuales irán enfocadas hacia una atención centrada en los usuarios, y mejoran la

accesibilidad, la disponibilidad, la eficiencia, la eficacia y, en definitiva, la calidad en los cuidados de pacientes.³⁰

La metodología de aproximación a la satisfacción del usuario más utilizada en nuestro medio son las encuestas que evalúan a partir de dimensiones como el trato/amabilidad, la información, la calidad del resultado, la competencia técnica y la accesibilidad, incorporando además una medida global de satisfacción con el conjunto de la asistencia recibida. Entre los instrumentos más utilizados destacan en España, el SERVQHOS, una adaptación al sector sanitario de la encuesta SERVQUAL³¹.

En las últimas décadas se han publicado numerosos trabajos relacionando la satisfacción tanto con factores sociodemográficos como con aspectos relativos a la asistencia sanitaria. Los primeros, constituyen características intrínsecas y, por lo tanto, no susceptibles de modificación, aunque sí de control³¹.

c. Factores de la satisfacción en salud

Existen muchos factores relacionados con la satisfacción. Uno de ellos es la información que proporcionan los profesionales a los pacientes, que es una de las variables que más se miden. La información dada por los profesionales es muy importante por dos motivos:

- a) El primero, porque induce a los pacientes a llevar hábitos más saludables.
- b) el segundo, porque influye en la satisfacción de los mismos.

Williams, Weinman y Dale, encontraron evidencias de que una mayor información proporcionada por los facultativos conseguía una mayor satisfacción de los pacientes²⁸.

La satisfacción del paciente es el resultado de la asistencia sanitaria relacionada directamente con la mejora del cumplimiento terapéutico del paciente³².

2.2.5 Planificación Familiar

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad³³.

a. Beneficios de la planificación familiar y de la anticoncepción

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades³³.

La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna³³.

b. Reducción de la mortalidad infantil

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del mundo³³.

c. Prevención de la infección por el VIH y el SIDA

La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, con una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Los condones masculinos y femeninos brindan una protección contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual.

d. Poder de decisión y una mejor educación

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos³⁴.

e. Disminución del embarazo de adolescentes

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pre término o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

f. Menor crecimiento de la población

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.

2.2.6 Uso de anticonceptivos

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África subsahariana³⁴.

El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la vasectomía.

La necesidad insatisfecha de anticoncepción en el mundo

Se calcula que en los países en desarrollo unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo.

Los motivos son los siguientes:

- poca variedad de métodos;
- acceso limitado a la anticoncepción;
- temor a los efectos colaterales;
- oposición por razones culturales o religiosas;
- servicios de mala calidad;
- errores de principio de los usuarios y los proveedores
- barreras de género.

La necesidad insatisfecha de anticoncepción sigue siendo alta. impulsada por un aumento de la población y una escasez de servicios de planificación familiar³⁴.

2.3 Definición de conceptos básicos

- ✓ **Calidad de la Atención.** Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario⁷.
- ✓ **Atención En Salud:** Asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familiares mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar⁷.
- ✓ **Cliente (Usuario).** "paciente" (usuario) que acude a una institución de salud, que acude por muchas razones, pero la esencial es solucionar un problema de salud. Sin embargo, puede no solucionar el problema⁷.

- ✓ **Percepción del Usuario.** - Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado⁷.
- ✓ **Consultorio de Planificación Familiar.** Es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención, promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas⁷.
- ✓ **satisfacción del usuario externo:** Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención.
- ✓ **Dimensión técnico científico:** las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales
- ✓ **Dimensión humana:** tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biopsicosocial.
- ✓ **Dimensión del entorno:** referida a las relaciones prestadoras - consumidores que se relacionan en los procesos de atención de que dispone la organización.

2.4 Hipótesis y variables

2.4.1 Hipótesis

H₀: La calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en base al nivel de satisfacción es buena en las usuarias en el hospital de contingencia de Tingo María 2018.

H_a: La calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en base al nivel de satisfacción no

es buena en las usuarias en el hospital de contingencia de Tingo María 2018.

2.5 Variables

2.5.1 Variable independiente.

- ✓ Calidad de atención

2.5.2 Variable dependiente.

- ✓ Satisfacción de las usuarias

2.5.3 Variables intervinientes.

- Edad
- Grado de Instrucción
- Estado civil
- Procedencia
- Ocupación

2.6 Operacionalización de variables.

Variable.	Definición conceptual.	Dimensión.	Indicador	Tipo de variable.	Escala de medición.
Variable independiente: Calidad de atención	Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.	Calidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiabilidad ✓ Capacidad de respuesta ✓ Seguridad ✓ Empatía ✓ Aspectos tangibles 	Cualitativa	nominal

Variable.	Definición conceptual.	Dimensión.	Indicador.	Tipo de variable.	Escala de medición.
-----------	------------------------	------------	------------	-------------------	---------------------

<p>Variable independiente: Calidad de atención</p>	<p>La parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biopsicosocial</p>	<p>Nivel Humano</p>	<p>Respuesta rápida: -¿Fue Usted atendido inmediatamente a su llegada al consultorio? -¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal de obstetricia, la atendieron rápida y oportunamente? -¿Fue atendida a su llegada al consultorio? Empatía: -¿El obstetra de consultorio de planificación familiar lo trató con amabilidad, respeto y paciencia? -¿Recibió algún grito o mal trato por el personal del consultorio de planificación familiar? -¿Fue el obstetra fue indiferente al dolor que usted sentía?</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Mala Regular Buena</p>
	<p>Las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales</p>	<p>Nivel Técnico</p>	<p>Seguridad: -¿Su atención estuvo a cargo del obstetra de turno? -¿El obstetra mostró interés genuino en su bienestar? -¿El obstetra mostró interés para</p>	<p>Cualitativo</p>	

			<p>solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención ?</p> <p>-¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?</p> <p>-¿Pudo acompañarla su esposo o familiar durante el momento de la atención?</p> <p>-¿Se le permitió dar a conocer su percepción sobre la atención?</p> <p>-¿Volvería usted a atenderse en el mismo consultorio?</p> <p>Confianza:</p> <p>-¿El obstetra que le atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada momento?</p> <p>-¿Pudo pedir o solicitar algo durante su estadía en el consultorio de planificación familiar ?</p> <p>-¿Se le permitió saber a sus familiares sobre su estado?</p> <p>-¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?</p> <p>-¿Recomendaría a un Familiar o</p>		<p>Mala</p> <p>Regular</p> <p>Bueno</p>
--	--	--	--	--	---

			amigo a ser atendidas por el obstetra de consultorio?		
	Referida a las relaciones prestadores-consumidores que se relacionan en los procesos de atención de que dispone la organización	Nivel Entorno	Tangible: -¿Los ambientes estuvieron limpios y cómodos? -¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante su atención? -¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	Cualitativo	Mala Regular Buena
Variable dependiente: Satisfacción	La satisfacción del cliente se define como "el número de clientes, o el porcentaje del total de clientes, cuyo reporte de sus experiencias con un hospital, sus productos, o sus servicios (índices de calificación) superan los niveles de satisfacción establecida	Nivel de satisfacción	- Nivel de satisfacción bueno - Nivel de satisfacción regular - Nivel de satisfacción malo.	Cualitativo	Ordinal

CAPITULO III

3 METODOS Y TECNICAS

3.1 Tipo de investigación

3.1.1 Enfoque

- ✓ Según la intervención del investigador el estudio fue **observacional**, solo se observa y se describe en forma precisa los fenómenos
- ✓ Según la planificación de la medición de la variable de estudio fue **retrospectivo**, porque se registrarán información sobre hechos ocurridos anteriormente al diseño y recolección de datos, y se realizara a partir de documentos o fuentes secundarias.
- ✓ Según el número de mediciones de la variable de estudio fue **transversal**, porque los instrumentos se aplicarán en un solo momento y las variables se medirán una sola vez.
- ✓ Según la cantidad de variables a estudiar el estudio fue analítico, porque el estudio solo describirá los fenómenos, no habrá manipulación de variables.

3.1.2 Alcance o nivel

Nivel descriptivo

3.1.3 Diseño de investigación.

Se realizó un diseño de corte transversal.

3.2 Población y muestra

3.1.1 Población

La población estuvo determinada por las usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar del Hospital de Contingencia de Tingo María del periodo de junio a diciembre del 2018. Con una población de 120 usuarias.

3.2.1.1 Criterios de inclusión

- ✓ Usuarías de 18 a 45 años
- ✓ Usuarías atendidas en el consultorio de Planificación Familiar.
- ✓ Usuarías que acepten de manera libre y voluntaria participar del estudio.
- ✓ Usuarías que firmen el consentimiento informado.

3.2.1.2 Criterios de exclusión

- ✓ Usuarías menores de 18 años
- ✓ Usuarías no atendidas en el consultorio de Planificación Familiar.
- ✓ Usuarías que no acepten participar del estudio.

3.2.2 Muestra

El tamaño de la muestra fue calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = 1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{120 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(320 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 70$$

Muestreo:

El muestreo utilizado es un muestreo probabilístico al azar.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Para la recolección de los datos

Se empleó una encuesta estructurada ya que se determinará con anterioridad lo que se va observar. Así mismo se aplicará el cuestionario como instrumento de recolección de datos, el cual está conformado por preguntas cerradas dicotómicas y politómica con un lenguaje adaptado a las características del respondedor.

- ✓ **Autorización:** para realizar la presente investigación se solicitó al Director del Hospital de contingencia Tingo María la autorización para la recolección de datos.
- ✓ **Aplicación de los instrumentos:** se realizaron el recojo de información en base a los instrumentos para la recolección de datos.

3.3.2 Para la presentación de datos

➤ Análisis descriptivo:

Se utilizaron la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables.

3.3.3 Para el análisis e interpretación de datos

Se utilizaron estadísticos como medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables en estudio. Y también estadística inferencial utilizando el chi cuadrado. El análisis se realizó en el programa Excel y el software estadístico SPSS versión 23.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS

4.1 Procesamientos de datos

TABLA N° 01

Distribución según la edad de las usuarias en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018.

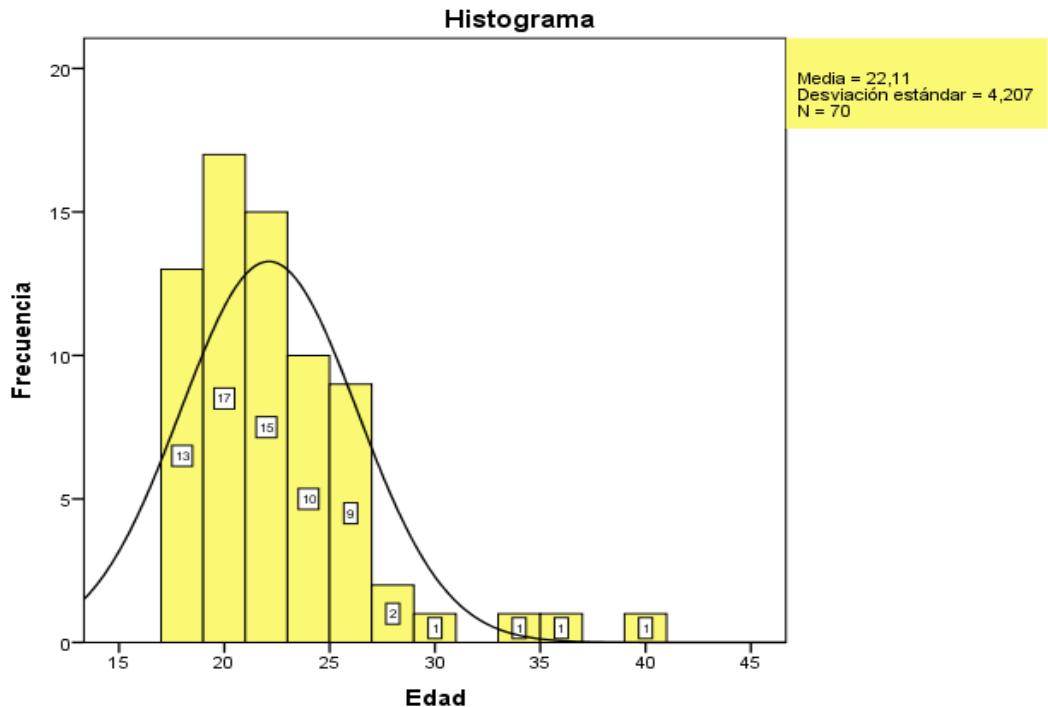
Estadísticos	Usuarias
Muestra	70
Media	22,11
Mediana	21,00
Moda	18
Desviación estándar	4,207
Rango	22
Mínimo	18
Máximo	40

Fuente: Instrumento de medición.

Elaboración: Investigadora Aylin Meza Navarro.

GRAFICO N° 01

Distribución según la edad de las usuarias en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018.



Fuente: Instrumento de medición.

Interpretación:

Las usuarias que acudieron para la atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María mostraron una edad media de 22 años \pm 4 años, como una mediana también de 21 años, así como la edad que más se repitió fue la edad de 18 años (moda), la edad mínima de este grupo fue de 18 años y la máxima de 40 años.

TABLA N° 02

Distribución según el estado civil de las usuarias en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018.

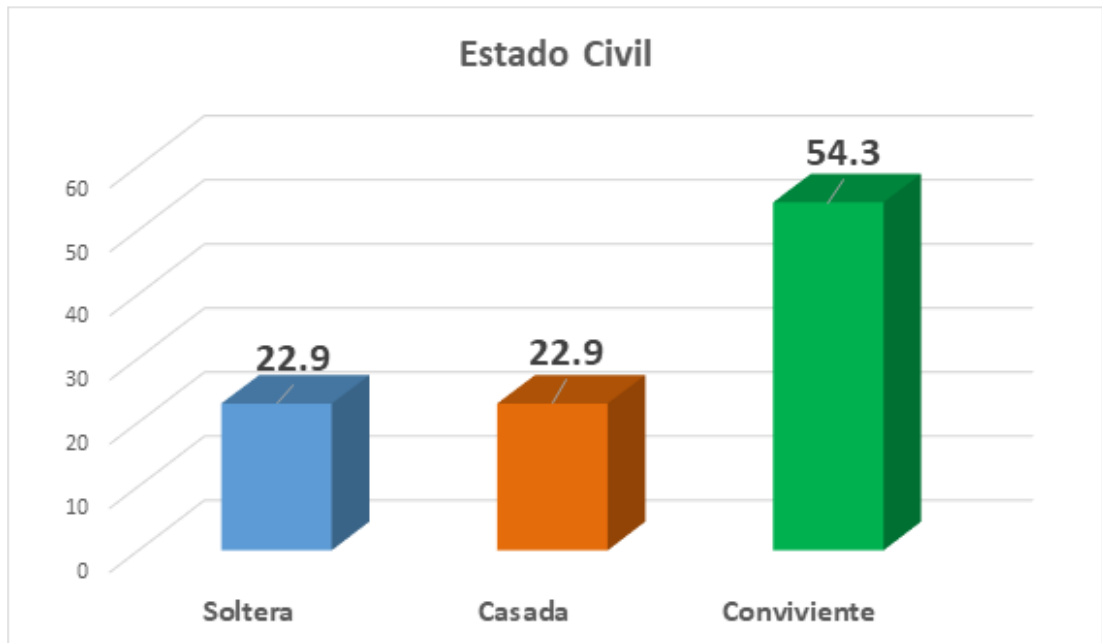
Estado Civil	Usuarias	
	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	16	22.9
Casada	16	22.9
Conviviente	38	54.3
Total	70	100

Fuente: Instrumento de medición.

Elaboración: Investigadora Aylin Meza Navarro.

GRAFICO N° 02

Distribución según el estado civil de las usuarias en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018.



Fuente: Instrumento de medición.

Interpretación:

Las usuarias que acudieron para la atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María mostraron que el mayor porcentaje tienen el estado civil de convivencia con un 54,3%; un 22,9% son solteras y otro 2,9% son casadas.

TABLA N° 03

Distribución según la instrucción de las usuarias en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018.

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	0	0
Secundaria	32	45.7
Técnico	12	17.1
Universitaria	26	37.1
Total	70	100

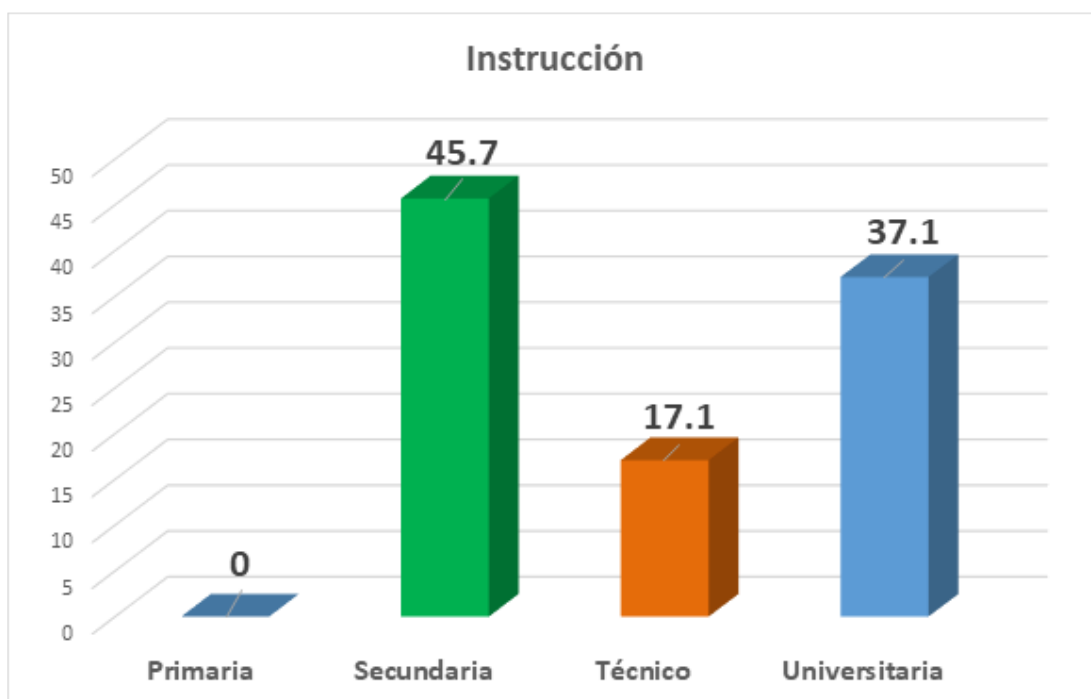
Fuente: Instrumento de medición.

Elaboración: Investigadora Aylin Meza Navarro.

GRAFICO N° 03

Distribución según la instrucción de las usuarias en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018.

Fuente: Instrumento de medición.



Interpretación:

Las usuarias que acudieron para la atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María mostraron que el 45,7% tuvieron una instrucción a nivel secundaria; un 37,1% una instrucción universitaria y un 17,1% tuvieron un grado de instrucción técnica.

TABLA N° 04

Distribución según la procedencia de las usuarias en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018.

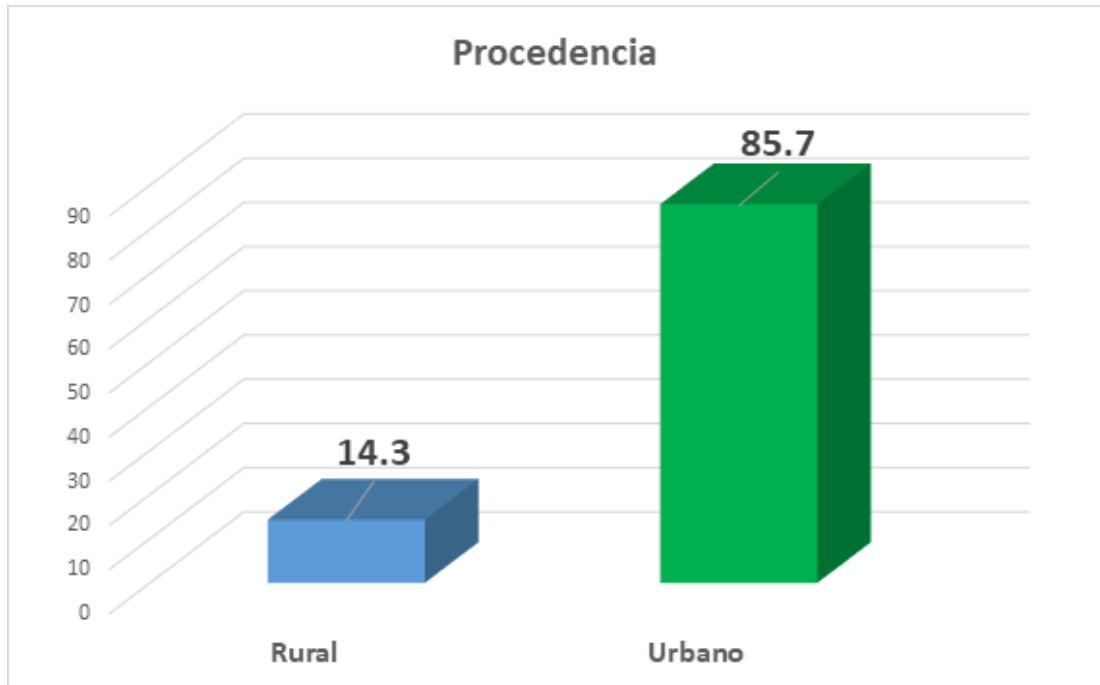
Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	10	14.3
Urbana	60	85.7
Total	70	100

Fuente: Instrumento de medición.

Elaboración: Investigadora Aylin Meza Navarro.

GRAFICO N° 04

Distribución según la procedencia de las usuarias en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018.



Fuente: Instrumento de medición.
Elaboración: Investigadora Aylin Meza Navarro.

Interpretación:

Las usuarias que acudieron para la atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María mostraron que el mayor porcentaje en relación a la procedencia corresponde a usuarias procedentes de zonas urbanas con un 85,7% y un 14,3% de usuarias de zonas rurales.

TABLA N° 05

Distribución según la satisfacción percibida a nivel Humano sobre calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María.

Satisfacción a nivel humano	Usuarías	
	Frecuencia	Porcentaje
Mala Satisfacción	16	22,9
Regular Satisfacción	32	45,7
Buena Satisfacción	22	31,4
Total	70	100,0

Fuente: Instrumento de medición.

Elaboración: Investigadora Aylin Meza Navarro.

GRAFICO N° 05

Distribución según la satisfacción percibida a nivel Humano sobre calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María.



Fuente: Instrumento de medición.

Interpretación:

En las usuarias que acudieron para la atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María se evidenció que un 45,7% de ellas manifestaron tener un nivel de satisfacción regular sobre la calidad de atención recibida desde la perspectiva del factor humano; así mismo un 31,4% manifestaron tener una buena satisfacción y un 22,9% de las usuarias manifestaron tener una mala satisfacción acerca de la calidad de atención recibida.

TABLA N° 06

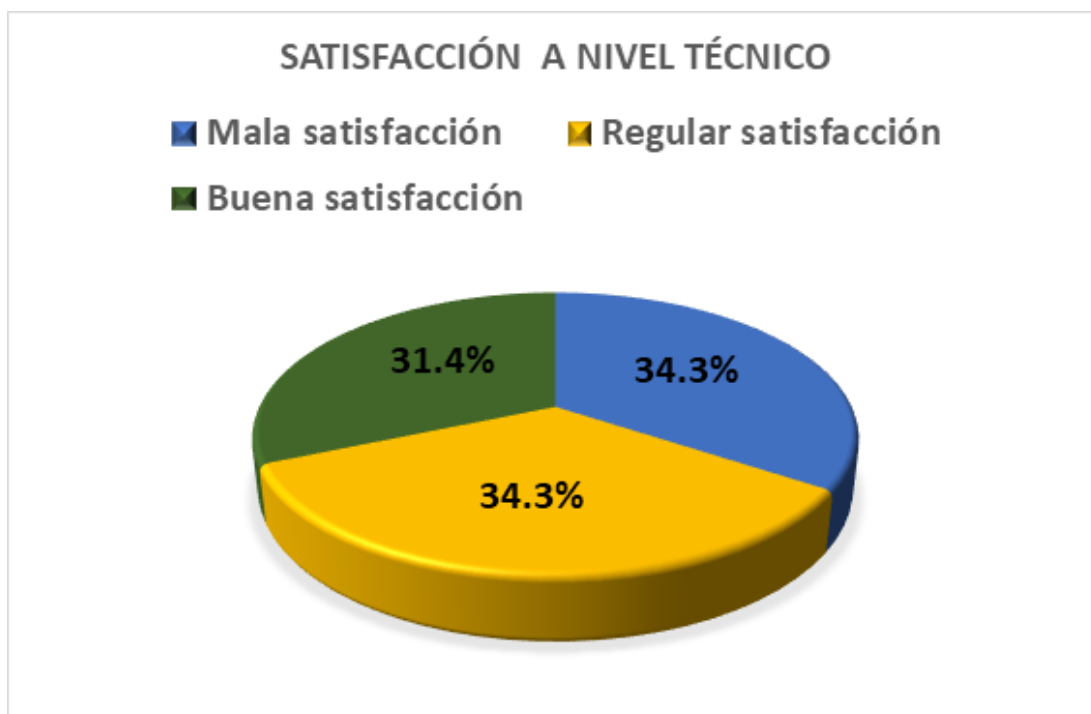
Distribución según la satisfacción percibida a nivel Técnico sobre calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María.

Satisfacción a nivel técnico	Usuarías	
	Frecuencia	Porcentaje
Mala satisfacción	24	34,3
Regular satisfacción	24	34,3
Buena satisfacción	22	31,4
Total	70	100,0

Fuente: Instrumento de medición.
Elaboración: Investigadora Aylin Meza Navarro.

GRAFICO N° 06

Distribución según la satisfacción percibida a nivel Técnico sobre calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María.



Fuente: Instrumento de medición.

Interpretación:

En las usuarias que acudieron para la atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María se evidenció que un 34,3% de ellas manifestaron tener un nivel de satisfacción regular y otro grupo también en la misma proporción del 34,3% manifestaron tener un nivel malo de satisfacción sobre la calidad de atención recibida desde la perspectiva del factor técnica del obstetra que le atendió; así mismo un 31,4% manifestaron tener una buena satisfacción.

TABLA N° 07

Distribución según la satisfacción percibida a nivel del Entorno sobre calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María.

Satisfacción a nivel entorno	Usuarías	
	Frecuencia	Porcentaje
Mala satisfacción	16	22,9
Regular satisfacción	24	34,3
Buena satisfacción	30	42,9
Total	70	100,0

Fuente: Instrumento de medición.

Elaboración: Investigadora Aylin Meza Navarro.

GRAFICO N° 07

Distribución según la satisfacción percibida a nivel del Entorno sobre calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María.



Fuente: Instrumento de medición.

Interpretación:

En las usuarias que acudieron para la atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María se evidenció que un 42,9% de ellas manifestaron tener un nivel de satisfacción bastante bueno sobre la calidad de atención recibida desde la perspectiva del factor entorno; así mismo un 34,3% manifestaron tener un nivel de satisfacción regular y un 22,9% de las usuarias manifestaron tener una mala satisfacción acerca de la calidad de atención recibida

TABLA N° 08

Distribución según la satisfacción percibida sobre calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María.

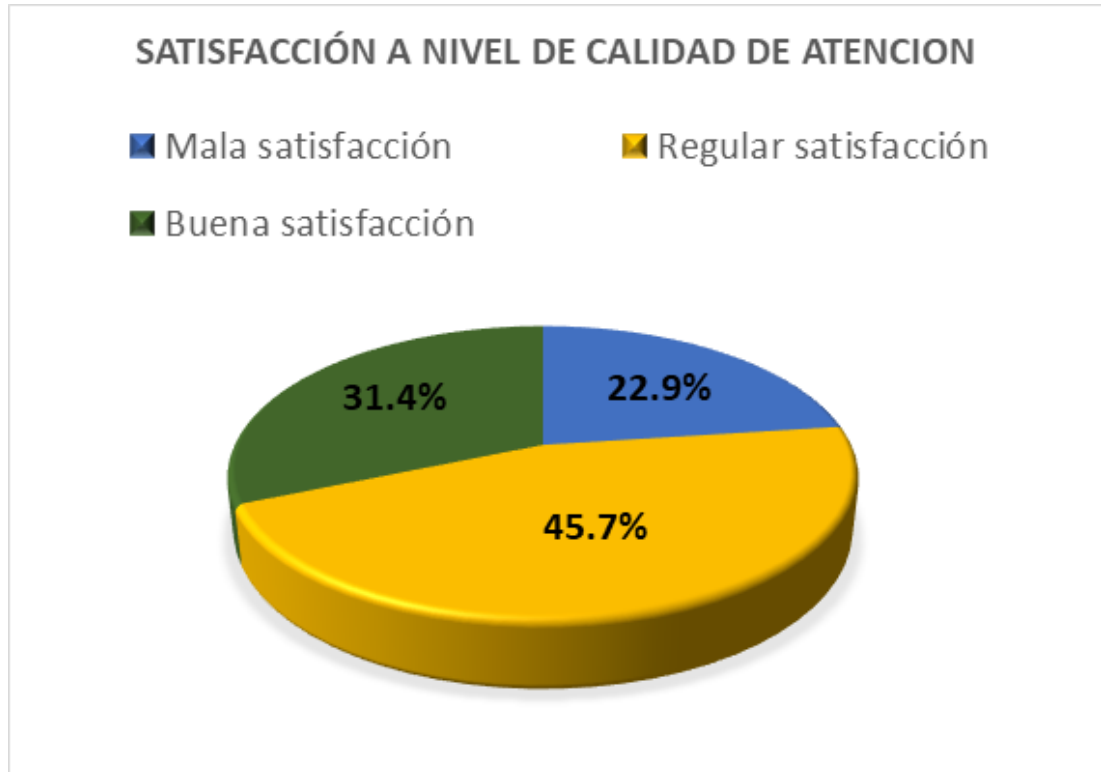
Satisfacción total	Usuarías	
	Frecuencia	Porcentaje
Mala satisfacción	16	22,9
Regular satisfacción	32	45,7
Buena satisfacción	22	31,4
Total	70	100,0

Fuente: Instrumento de medición.

Elaboración: Investigadora Aylin Meza Navarro.

GRAFICO N° 08

Distribución según la satisfacción total percibida sobre calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María.



Fuente: Instrumento de medición.

Interpretación:

Cuando medimos el nivel de satisfacción de las usuarias que acudieron para la atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María se evidencio de forma general es decir tomando los factores humano, técnico y del entorno pudimos evidencio que un 45,7% de ellas manifestaron tener un nivel de satisfacción regular sobre la calidad de atención recibida, así mismo un 31,4% manifestaron tener un nivel de satisfacción buena y un 22,9% de las usuarias manifestaron tener una mala satisfacción acerca de la calidad de atención recibida.

4.2 Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis

TABLA N° 09

Relación entre la satisfacción total percibida sobre calidad de atención versus el estado civil en usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María.

Satisfacción total	Estado Civil			Total	X²	P
	Soltera	Casada	Conviviente			
Mala satisfacción	2	4	10	16	3,766	0,439
Regular satisfacción	10	5	17	32		
Buena satisfacción	4	7	11	22		
Total	16	16	38	70		

Fuente: Instrumento de medición.

Elaboración: Investigadora Aylin Meza Navarro.

Interpretación:

Al aplicar la prueba estadística de Chi Cuadrado vemos que la significancia asintótica bilateral (P) nos dio un valor de 0,439 el cual es mayor que 0,05 con lo cual se evidencia estadísticamente que No existe relación entre la satisfacción total percibida sobre calidad de atención y el estado civil en usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María.

TABLA N° 10

Relación entre la satisfacción total percibida sobre calidad de atención versus el grado de instrucción en usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María.

Satisfacción total	Instrucción			Total	X ²	P
	Secundaria	Técnica	Universitaria			
Mala satisfacción	7	4	5	16		
Regular satisfacción	13	6	13	32	2,284	0,684
Buena satisfacción	12	2	8	22		
Total	32	12	26	70		

Fuente: Instrumento de medición.

Elaboración: Investigadora Aylin Meza Navarro.

Interpretación:

Al aplicar la prueba estadística de Chi Cuadrado vemos que la significancia asintótica bilateral (P) nos dio un valor de 0,684 el cual es mayor que 0,05 con lo cual se evidencia estadísticamente que No existe entre la satisfacción total percibida sobre calidad de atención en el control prenatal y el grado de instrucción en usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María.

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la calidad de atención en el consultorio de Planificación Familiar en base al nivel mide satisfacción de las usuarias en el Hospital de contingencia de Tingo María 2018, identificando que un 45,7% de ellas manifestaron tener un nivel de satisfacción regular sobre la calidad de atención recibida desde la perspectiva del factor humano; así mismo un 31,4% manifestaron tener una buena satisfacción y un 22,9% de las usuarias manifestaron tener una mala satisfacción acerca de la calidad de atención recibida.

En cuanto a las usuarias que acudieron para la atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María se evidenció que un 34,3% de ellas manifestaron tener un nivel de satisfacción regular y otro grupo también en la misma proporción del 34,3% manifestaron tener un nivel malo de satisfacción sobre la calidad de atención recibida desde la perspectiva del factor técnica del obstetra que le atendió; así mismo un 31,4% manifestaron tener una buena satisfacción. Al respecto; El Ministerio de salud del Perú (2001) indica que es la calidad de unir las características de los servicios de salud en el que si incluye la parte técnica y humana para alcanzar los efectos deseados tanto para quienes proveen la atención como para los usuarios.

En relación a la satisfacción percibida a nivel de entorno sobre calidad de atención en el servicio de Planificación Familiar se evidencio un 42,9% de ellas manifestaron tener un nivel de satisfacción bastante bueno sobre la calidad de atención recibida desde la perspectiva del factor entorno; así mismo un 34,3% manifestaron tener un nivel de satisfacción regular y un 22,9% de las usuarias manifestaron tener una mala satisfacción acerca de la calidad de atención recibida; y según la satisfacción total percibida sobre calidad de atención en el consultorio de Planificación Familiar se evidencio que un 45,7% de ellas manifestaron tener un nivel de satisfacción regular sobre la calidad de atención recibida, así mismo un 31,4% manifestaron tener un nivel de satisfacción buena y un 22,9% de las usuarias manifestaron tener una mala satisfacción acerca de la calidad de atención recibida.

CONCLUSIONES

- ✓ En las usuarias que acudieron para la atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María se evidenció que un 45,7% de ellas manifestaron tener un nivel de satisfacción regular sobre la calidad de atención recibida desde la perspectiva del factor humano; así mismo un 31,4% manifestaron tener una buena satisfacción y un 22,9% de las usuarias manifestaron tener una mala satisfacción acerca de la calidad de atención recibida.
- ✓ En las usuarias que acudieron para la atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María se evidenció que un 34,3% de ellas manifestaron tener un nivel de satisfacción regular y otro grupo también en la misma proporción del 34,3% manifestaron tener un nivel malo de satisfacción sobre la calidad de atención recibida desde la perspectiva del factor técnica del obstetra que le atendió; así mismo un 31,4% manifestaron tener una buena satisfacción.
- ✓ En las usuarias que acudieron para la atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María se evidenció que un 42,9% de ellas manifestaron tener un nivel de satisfacción bastante bueno sobre la calidad de atención recibida desde la perspectiva del factor entorno; así mismo un 34,3% manifestaron tener un nivel de satisfacción regular y un 22,9% de las usuarias manifestaron tener una mala satisfacción acerca de la calidad de atención recibida.
- ✓ Cuando medimos el nivel de satisfacción de las usuarias que acudieron para la atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María se evidenció de forma general es decir tomando los factores humano, técnico y del entorno pudimos evidenciar que un 45,7% de ellas manifestaron tener un nivel de satisfacción regular sobre la calidad de atención recibida, así mismo un 31,4% manifestaron tener un nivel de satisfacción buena y un 22,9% de las usuarias manifestaron tener una mala satisfacción acerca de la calidad de atención recibida.

RECOMENDACIONES

- La Dirección Regional de Salud por intermedio de sus Unidades ejecutoras deberían de realizar constantes capacitaciones y evaluaciones sobre el manejo de las relaciones humanas.
- El Hospital de Contingencia de Tingo María debe de poner más énfasis a las diferentes intervenciones para mejorar la capacidad del recurso humano con el objetivo que brindar una atención de calidad a todos los usuarios.
- A Los usuarios, aplicarles el consentimiento informado para los procedimientos que se realicen, respetando las normas del Ministerio de salud y los derechos de los usuarios.
- Realizar un monitoreo permanente de las actividades realizadas en la unidad. A través de encuestas periódicas de satisfacción a los usuarios e Implementar un buzón de sugerencias y reclamos en el servicio.
- Lograr el compromiso y participación de las autoridades de la institución y de todos los integrantes de la unidad (administrativos, Obstetras y personal de salud) en una cruzada interna de mejora de la calidad, enfatizando la comunicación interpersonal, es decir el trato brindado a los usuarios, el consentimiento informado y el cumplimiento de los tiempos programados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la Demanda y Acceso a los Servicios de Salud en el Perú. [Online]. 2014 [cited 2016 junio 19. Available from: http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis31.pdf.
2. Campos S. Calidad de Servicio percibido según Modelo Servqual del Hospital Santa María del Socorro, y su relación con la Satisfacción de los Pacientes. Rev. enferm. vanguard. 2008 marzo; 1(1): p. 16-20.
3. Quijada J. Análisis de la Demanda en la Consulta Externa de la Red Hospitalaria Nacional. Revista Electrónica Ingeniería Primero. 2014 junio; 10(1): p. 1-25.
4. Condori A. Factores asociados a la demanda insatisfecha en la consulta externa de un hospital de Ica. Rev méd panacea. 2015 mayo; 5(1): p. 15-19.
5. MINSA. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. [Online].; 2013 [cited 2015 enero 25. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma10102013.pdf>.
6. García M. Satisfacción del usuario Adulto Mayor con la calidad de la atención de enfermería en el Hospital General Cunduacán Tabasco. 2011
7. .MINSA. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. [Online]; 2012 [cited 2014 noviembre 25. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>.
8. Colunga Rodríguez C, López Montoya MA. Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. Rev Cubana Salud Pública. 2009 julio; 33(3).

9. Pérez B. Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. Revista Cubana de Enfermería. 2008 julio; 21(2).
10. Cabarcas Ortega I, Montes Costa A, Ortega Díaz G. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia. Rev. De Enfermería. 2012 julio; 12(1).
11. SECA. Sociedad española de calidad asistencial. Encuesta de satisfacción de usuarios del sistema de salud de Aragón. [Online]; 2010 [cited 2015 enero 25. Available from: <http://calidad.umh.es/files/2010/09/22.pdf>.
12. Ríos LL. Percepción de la calidad de la atención en el Programa de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2012. Tesis de médico cirujano.
13. Bustamante P. Factores asociados al grado de satisfacción del usuario externo respecto a la atención brindada de la Sede Central 2 de Mayo comparado con las sedes descentralizadas del Laboratorio Clínico Roe, año 2009. Cybertesis UNMSM. 2010 julio; 12(3).
14. Márquez Vivanco DE. Nivel de satisfacción de las madres acerca de la calidad de atención brindada en el Servicio de CRED-ESNI del Centro de Salud José Carlos. Revista de medicina. 2012 junio; 12(4).
15. Vicuña M. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014. Revista de medicina. 2014 junio; 12(3).
16. Alegría Durand GJ. Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el servicio de emergencia del hospital Tingo María 2012. 2012. Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería.
17. Duque O, Edison J, Chaparro P, César R. Medición de la percepción de la calidad del servicio de educación por parte de los estudiantes de la UPTC Duitama. Rev. Criterio Libre. 2012 julio; 10(6).

18. Vázquez r, rodríguez R. Estructura multidimensional de la calidad de servicio en cadenas de supermercados: desarrollo y validación de la escala CALSUPER. 2008. Documento de trabajo 119/ 96, España: universidad de Oviedo - facultad de ciencias.
19. PERÚ/MINSA. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio. Agosto 2001- julio 2006.
20. PERÚ/MINSA. Evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional. 2006.
21. PERÚ/MINSA. Plan Nacional Concertado de Salud. 2007.
22. LIMA-MINSA. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA. [Online]; 2012 [cited 2015 Noviembre 12. Available from: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf f.
23. Ríos L. Dimensiones de la calidad en los servicios de salud. [Online]; 2010 [cited 2014 Noviembre 25. Available from: <http://leticiariost.blogspot.com/2010/03/dimensiones-de-la-calidad-en-los.html>.
24. OES. Organización para la excelencia en la salud. [Online]; 2012 [cited 2015 enero 23. Available from: <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>.
25. Alaloola N, Albedaiwi W. Patient satisfaction in a riyadh tertiary care centre. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2009 junio; 21(7).
26. Birgit L. The nature of the service quality and satisfaction relationship. Managing Service Quality. 2009 junio; 18(3).
27. Gill L, White L. A critical review of patient satisfaction. Leadership in Health Services. 2009 enero; 22(8).
28. Aguilar M, Sáez I, Rodríguez M. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. Nutr. Hosp. 2013 mayo; 28(3).

29. Ricalde M. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital Antonio Lorena. Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana - UNSAAC. 2006 julio; 12(23).
30. Bustamante p. Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario. Emergencias. 2013 agosto; 25(2).
31. Rodríguez C. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. Rev Esp. Salud Pública. 2007. Julio; 81(12).
32. Tasso K. Assesing patient satisfaction and quality of care through observation interview. Hospital topics: researchs and perspectives on healthcare. 2010 julio; 12(4).
33. Organization Mundial de la Salud. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>. [Online].; 2015 [cited 2016 Junio 26. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
34. Ministerio de Salud del Perú. [Online].; 2014 [cited 2016 Junio 10. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/planfam/index.html>.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN BASE AL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USURIAS EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE TINGO MARIA 2018”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA	POBLACION
<p>PROBLEMA GENERAL. ¿Cuál es la evaluación de la calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en base al nivel de satisfacción de las usuarias en el hospital de contingencia de Tingo María 2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es nivel de satisfacción percibida a nivel Humano sobre calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018?</p> <p>¿Cuál es nivel de satisfacción percibida a nivel técnico sobre</p>	<p>OBJETIVO GENEREAL. Evaluar la calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en base al nivel de satisfacción de las usuarias en el hospital de contingencia de Tingo María 2016</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Identificar nivel de satisfacción percibida a nivel Humano sobre calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018</p> <p>Identificar nivel de satisfacción</p>	<p>Ho: No Existe buena la calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en base al nivel de satisfacción de las usuarias en el hospital de contingencia de Tingo María 2018.</p> <p>Ha: Existe buena la calidad de atención en el</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE.</p> <p>✓ Calidad de atención</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE.</p> <p>✓ Satisfacción de las usuarias.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>✓ Según la intervención del investigador el estudio es observacional.</p> <p>✓ Según la planificación de la medición de la variable de estudio es prospectivo, Según el número de mediciones de la variable de estudio es transversal,</p> <p>✓ Según la cantidad de variables a estudiar el estudio es descriptivo</p> <p>Diseño del estudio</p>	<p>POBLACION</p> <p>La población está determinada por las usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar del Hospital de Contingencia de Tingo María 2018</p> <p>MUESTRA</p> <p>70 usuarias</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSION:</p> <p>Usuarias de 18 a 45 años</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Usuarias atendidas en el consultorio de Planificación Familiar. ✓ Usuarias que acepten de manera libre y voluntaria participar del estudio. ✓ Usuarias que firmen el consentimiento informado

<p>calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018?</p> <p>¿Cuál es nivel de satisfacción percibida a nivel del entorno sobre calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018?</p> <p>¿Cuál es nivel de satisfacción percibida sobre calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018?</p>	<p>percibida a nivel técnico sobre calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018.</p> <p>Identificar el nivel de satisfacción percibida a nivel del entorno sobre calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018</p> <p>Identificar nivel de satisfacción percibida sobre calidad de atención en el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2018.</p>	<p>consultorio de planificación familiar en base al nivel de satisfacción de las usuarias en el hospital de contingencia de Tingo María 2018.</p>			<p>CRITERIOS DE EXCLUSION:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Usuarías menores de 18 años ✓ Usuarías no atendidas en el consultorio de Planificación Familiar. ✓ Usuarías que no acepten participara del estudio.
--	--	---	--	--	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: “EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN BASE AL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USURIAS EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE TINGO MARIA 2018”

Tingo María, _____ de _____ del 2018

Por medio de la presente,

YO _____

ACEPTO libre y voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado: **“EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN BASE AL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USURIAS EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE TINGO MARIA 2018”**.

DECLARO que se me ha explicado el objeto del proyecto, así como la importancia de mi participación en la obtención de los datos los cuales serán manejados de manera totalmente confidencial, sin que mis respuestas o resultado afecte mis derechos de atención en esta institución, y RETIRO de toda responsabilidad al investigador de cualquier toma de decisión o cambios dentro de mi vida familiar o relación de pareja a partir de mi participación en el presente estudio.

Se reitera total confidencialidad de resultados e identidad de cada caso

Firma de la entrevistada

Firma del investigador principal



ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Cuestionario adaptado a SERVQUA modificado, para evaluar Percepción de la Calidad de atención en planificación Familiar

Paciente N°:

I. PREGUNTAS GENERALES:

1. Edad

- a) 18 a 29 años
- b) 30 a 35 años
- c) 36 a mas

2. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda

3. Grado de instrucción

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

4. Trabaja

- a) Si
- b) No

5. Lugar de procedencia

- a) Rural
- b) Urbano

6. Número de hijos

- a) Ninguno
- b) 1 hijo
- c) 2 o más hijos

II. SATISFACCION SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION

#	Dimensión	Indicador	Atributos	Percepción		
				Mala	Regular	Buena
1	FACTOR HUMANO	Respuesta rápida	¿Fue Usted atendido inmediatamente a su llegada al consultorio?			
2			¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal de obstetricia, la atendieron rápida y oportunamente?			
3			¿Fue atendida a su llegada al consultorio?			
4		Empatía	¿El obstetra de consultorio prenatal lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?			
5			¿Recibí algún grito o mal trato por el personal del consultorio de PPF?			
6			¿Fue el obstetra fue indiferente al dolor que usted sentía?			
8	FACTOR TECNICO	Seguridad	¿Su atención estuvo a cargo del obstetra de turno?			
9			¿Se le dejó solo durante largo periodos de tiempo?			
10			¿El obstetra mostró interés genuino en su bienestar?			
11			¿El obstetra mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?			
12			¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?			
13			¿Pudo acompañarla su esposo o familiar durante el momento de la atención?			
14			¿Se le permitió dar a conocer su percepción sobre la atención?			
15			¿Volvería usted a atenderse en el mismo consultorio?			
16		Confianza	¿El obstetra que le atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada momento?			
17			¿Pudo pedir o solicitar algo durante su estadía en el consultorio de PPF?			
18			¿Se le permitió saber a sus familiares sobre su estado?			
19			¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?			
20	¿Recomendaría a un Familiar o amigo a ser atendidas por el obstetra del consultorio?					
21	FACTOR DEL ENTORNO	Tangible	¿Los ambientes estuvieron limpios y cómodos?			
22			¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante su atención?			
23			¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?			

ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

DE INVESTIGACION

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3. La estructura del instrumento es adecuado.			
4. Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Las preguntas son claras y entendibles.			
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

FIRMA DEL EXPERTO: ...